

Tratamento das lesões por desenlramento cutâneo traumático

ANDRÉ LUÍS ROSENHAIM MONTE

Objetivo

Apresentar um protocolo de tratamento para as lesões por desenlramento cutâneo traumático, desenvolvido pelo autor e baseado em critérios clínicos, objetivando não só a preservação desses retalhos cutâneos, bem como o melhor entendimento do processo de necrose pós-traumático, resultando no restabelecimento precoce desses pacientes, com menor período de internação hospitalar e menor frequência de procedimentos cirúrgicos complementares subsequentes.

Método

Avaliaram-se retrospectivamente os prontuários de 20 pacientes (grupo A) consecutivos apresentando lesões por desenlramento de membros entre janeiro e dezembro de 2009, atendidos na emergência do Hospital de Pronto Socorro de Canoas. A partir de dezembro de 2009 a maio de 2011, o autor abordou 20 pacientes prospectivamente (grupo B), atendidos na emergência do HPSC, observando o tipo de retalho desenlramado, se cutâneo de espessura parcial, cutâneo de espessura total e fasciocutâneo. Nesses casos, quando melhor indicado, realizou-se reposicionamento do retalho cutâneo ou desengorduramento desse segmento descolado, visando sua integração por embebição, à semelhança de um enxerto de pele total. Todos esses pacientes apresentavam ferimentos cutâneos por avulsão, associados ou não a fraturas, hemodinamicamente estáveis e sem outras comorbidades, com risco iminente de vida ou mesmo isquemia do membro acometido. Idealizou-se um protocolo de atendimento desses pacientes baseado em critérios clínicos de viabilidade dos retalhos cutâneos descolados. Os critérios utilizados foram presença de sangramento de bordos, ausência de

congestão ou trombose de vasos sanguíneos subcutâneos e, principalmente, plano de descolamento desses retalhos. Quando fasciocutâneo ou cutâneo de espessura total, mantendo um pedículo vascular de base adequada, realizou-se o reposicionamento e sutura desse retalho, associado à drenagem ativa. Quando o plano de descolamento se deu a nível cutâneo superficial, realizou-se o desengorduramento de todo o retalho avulsionado até a sua base, deixando-o como um retalho dermoepidérmico. Reposicionou-o com intuito de cobrir toda a área cruenta e realizaram-se várias incisões de drenagem em toda a sua extensão, associadas a pontos captanados. O curativo foi feito com gaze vaselinada, apósitos e ataduras com leve compressão. Se necessário, foi associada tala gessada para imobilização. Em alguns casos, esse desenlramento foi biplanar, de modo que se realizou terapia combinada.

Resultados

No grupo A (n=20), 17 pts eram do sexo masculino, 19 com lesões de membros inferiores e 1 de membro superior. A média de idade foi de 36,2 anos. Todos os pacientes foram tratados no primeiro atendimento com síntese de fraturas associadas pela traumatologia e sutura simples dos retalhos cutâneos. Todos os pacientes evoluíram com necrose parcial ou total desses retalhos descolados, associados ou não a infecção, sendo as cirurgias subsequentes realizadas: desbridamentos cirúrgicos, curativos a vácuo, enxertos de pele e retalhos cutâneos e musculares. O número de cirurgias necessárias para tratamento variou de 2 a 8 (média 3,3). O tempo de internação variou de 9 a 55 dias (média de 25,8 dias). Todos os pacientes apresentaram cobertura cutânea satisfatória. No grupo B,

17 pts do sexo masculino; 2 pacientes apresentavam ferimentos em membros superiores e 18 em membros inferiores. Destes, 2 pacientes foram atendidos em regime ambulatorial, com desengorduramento dos retalhos em ferimentos de perna de menor extensão. Em 4 casos, realizou-se tratamento misto, com desengorduramento da porção superficial do retalho, geralmente na extremidade distal deste, sendo o restante reposicionado. A média de idade foi de 34,2 anos. O período de internação dos pacientes variou 1 a 50 dias (média 13,65 dias). Nove (45%) pacientes receberam alta hospitalar dentro da 1ª semana. O número de cirurgias realizadas variou de 1 a 5 (média 2,15). Nove (45%) dos pacientes beneficiaram-se do procedimento cirúrgico no atendimento inicial. Apenas um paciente permaneceu 50 dias internado e realizou 5 procedimentos cirúrgicos devido à gravidade da fratura de cotovelo direito, que evoluiu com infecção e perda do retalho desengordurado, necessitando de curativos cirúrgicos e rotação de retalho fasciocutâneo. Ocorreram perdas parciais dos retalhos cutâneos em todos os casos acompanhados, sendo a maioria (9 casos) tratada em regime ambulatorial, com curativos e cicatrização por segunda intenção. Todos os pacientes apresentaram cobertura cutânea adequada. Três pacientes apresentaram infecção dos retalhos cutâneos, com adequada resposta ao tratamento antibiótico e perda dos retalhos cutâneos.

Conclusão

Observou-se adequado tratamento dos ferimentos descolantes traumáticos, que se refletiu num tempo médio de hospitalização de 13,65 dias e o número de 2,15 procedimentos cirúrgicos subsequentes.